Schattauer

Nachrichten des Verbandes Rheumatologischer Akutkliniken e. V.

Update Ultraschall Diagnostik in der Rheumatologie – Stellenwert in der akutstationären Versorgung

Eine aktuelle Erhebung zeigt, dass in Deutschland mehr als 80 % der Rheumatologen Ultraschall am Bewegungsapparat durchführen und damit gemeinsam mit Norwegen im europäischen Vergleich eine Spitzenposition einnehmen. In den vergangenen 10 Jahren ist eine deutliche Zunahme sonografischer Untersuchungen in der Rheumatologie zu verzeichnen. Während im Jahr 2010 in den meisten europäischen Ländern Ultraschall nur sehr selten (< 10 %) zum Einsatz kam, ist dies aktuell nur noch in 5 Ländern der Fall. Über 90 % der befragten Rheumatologen in Europa geben an, Zugang zu einer diagnostischen Ultraschalleinheit zu haben und ca. ⅔ sind mittels eines zertifizierten Kursprogramms ausgebildet [1].

Die Grundlage für die zunehmende Verbreitung der Sonografie in der Rheumatologie stellt zum einen die sich ständig verbessernde Gerätetechnologie, einhergehend mit geringeren Kosten dar, und zum anderen eine Vielzahl an bildgebenden Studien, welche sowohl bei der Diagnostik an peripheren Gelenken und Sehnen als auch bei der Riesenzellvaskulitis die Wertigkeit und Zuverlässigkeit der Methode zeigen konnten. Dies mündete in Empfehlungen der EULAR für den Einsatz der Sonografie beim Management der rheumatoiden Arthritis als auch bei der Diagnose einer Großgefäßvaskulitis. Bei rheumatoider Arthritis (RA) wird der sinnvolle Einsatz einer sonografischen Untersuchung in folgenden Situationen angeraten [2]:

- bei diagnostischer Unklarheit (Empfehlung 1),
- zur Detektion der frühen RA (Empfehlung 2),
- für die exaktere Bestimmung der Krankheitsaktivität (Empfehlung 3),
- als hilfreich für die Abschätzung der radiologischen Progression (Empfehlung 5),
- zur Detektion subklinischer entzündlicher Aktivität in klinischer Remission (Empfehlung 10).

Bei der Riesenzellvaskulitis (RZV) war die Diagnosesicherung in der Vergangenheit an die Gewinnung einer Temporalisbiopsie mit histologischem Nachweis einer Gefäßwandentzündung gebunden, was sich durch den Einsatz der Gefäßsonografie komplett verändert hat. In einer aktuellen Empfehlung der EULAR zur Diagnose der RZV wird bei Arteriitis temporalis der Ultraschall als erste Methode der Wahl angeraten und als ausreichend für die diagnostische Sicherung auf dem Hintergrund typischer klinischer Beschwerdesymptomatik und Laborbefunde empfohlen [3]. Aktuelle Studien untersuchen derzeit, wie zuverlässig die Methode für die Therapieverlaufskontrolle ist.

Die zunehmende Umsetzung dieser Empfehlungen im klinischen Alltag führt zu einer Optimierung des therapeutischen Managements und damit einer Verbesserung der Patientenversorgung, was die hohe Akzeptanz der Sonografie in der Rheumatologie erklärt. Letztendlich stellen die eingeschränkte zeitliche Ressource der niedergelassenen Kollegen in der ambulanten Versorgung als auch die nicht adäquate Honorierung im KV-System die wesentlichen begrenzenden Faktoren für den Einsatz der Ultraschalldiagnostik dar. Ein Vorteil der Ambulanten Spezialfachärztlichen Versorgung (ASV) in der Rheumatologie liegt in der gesonderten Honorierung von Einzelleistungen, was dazu führt, dass sonografische Untersuchungen im Rahmen einer ambulanten rheumatologischen Vorstellung abgerechnet werden können.

Bei stationärer Behandlung in einer rheumatologischen Klinik oder Fachabteilung ist die sonografische Diagnostik am Bewegungsapparat als auch den Blutgefäßen bei Verdacht auf Großgefäßvaskulitis im Allgemeinen die initiale apparative Untersuchung, welche in den allermeisten Fällen durch die Rheumatologen selbst durchgeführt wird. Neben dem unmittelbaren diagnostischen Zugewinn durch diese Methode, welche aus dem klinischen Alltag nicht mehr wegzudenken ist, spielt die sonografische Ausbildung im Rahmen der ärztlichen Weiterbildung im akutstationären Bereich eine wichtige Rolle. Mit der Facharztausbildung zum internistischen Rheumatologen gewinnt man automatisch die Befähigung zur Durchführung der Sonografie, was meist in den akutstationären rheumatologischen Fachabteilungen erlangt wird. Dies betrifft neben der Gelenk- und Sehnensonografie insbesondere auch die Gefäßsonografie, welche als Weiterbildungsinhalt in der internistischen Rheumatologie verankert werden konnte.

Johannes Strunk, Klinik für Rheumatologie, Krankenhaus Porz am Rhein, Köln

Literatur

Literatur beim Verfasser

KONTAKTADRESSE

Verband Rheumatologischer Akutkliniken e. V.
Geschäftsstelle
Schumannstr. 18, 10117 Berlin
Tel./Fax: 030/20 62 98-79/-82
E-Mail: gf@vraev.de
Internet: www.vraev.de

IMPRESSUM

Verantwortlich für den Inhalt
Prof. Dr. med. Heinz-Jürgen Lakomek
Geschäftsführer, Verband rheumatologischer Akutkliniken e. V.
E-Mail: lakomek@vraev.de

arthritis + rheuma 2022; 42: 198 | © 2022. Thieme. All rights reserved.

Dieses Dokument wurde zum persönlichen Gebrauch heruntergeladen. Vervielfältigung nur mit Zustimmung des Verlages.